QUELQUES

N° 19.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA FORMATION ET L'OUVERTURE

DES ABCÈS AU FOIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 janvier 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-VICTOR CALVÉ, du Port-Louis,

Département du Morbihan;

Chirurgien de la marine entretenu de première classe en service au Sénégal; Bachelier ès-lettres.

Experientia docet.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donne aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR KERAUDREN,

Inspecteur-général au service de santé de la marine ; Officier de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de Saint-Michel ; Vice-Président de l'académie royale de médecine, etc., etc.

Tribut de respect et de reconnaissance.

F.-V. CALVÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesconsider0000vari

INTRODUCTION.

Exposer quelques exemples des inflammations du foie, c'est encore être très-éloigné du désir que manifeste l'auteur de l'article *hépatite* d'un des dictionnaires de médecine : « Il appartient aux médecins des pays chauds de tracer une histoire complète de l'hépatite, soit aiguë, soit chronique, principalement de cette dernière. » En effet, ils ont pour eux l'expérience des faits et des localités. Ces affections, très-rares dans les climats tempérés et les basses latitudes, sont d'une fréquence telle sous la zone torride, qu'elles peuvent à juste titre y être qualifiées d'endémiques. Je pense cependant que peu de régions sous ce ciel brûlant les offrent aussi communes que dans nos établissemens de la côte occidentale d'Afrique. Un séjour de onze années consécutives au Sénégal m'a permis d'observer sous toutes ses formes l'inflammation du foie, et de recueillir sur la marche, la terminaison, le traitement et le passage à un autre état de cette redoutable maladie, quelques faits dont je présente aujourd'hui une partie pour sujet de mon acte inaugural, plutôt dans l'intention de m'éclairer des savantes observations qui me seront faites par mes juges, qu'avec la prétention d'offrir comme points de doctrine complètement résolus les conséquences pathologiques qui sont renfermées dans les propositions que contient cette simple dissertation.

L'état de phlegmasie chronique du foie est un point obscur de médecine qui appelle depuis long-temps l'attention des praticiens, et que leurs travaux sont loin d'avoir éclairci. Présenter l'hépatite sous deux aspects généraux, la considérer sous le rapport de la formation des abcès, surtout dans l'état chronique, sous celui des signes qui, indiquant une collection purulente, doivent guider le chirurgien dans l'opération, tel est le but que je me suis proposé dans ces rapides considérations.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR LA FORMATION ET L'OUVERTURE

DES ABCÈS AU FOIE.

PARMI les causes de l'hépatite, les unes sont inhérentes au climat du Sénégal, les autres proviennent des individus.

Pendant la belle saison, qui commence en décembre et finit en juillet, jusqu'au mois de mai, la température d'un jour est habituellement partagée entre deux vicissitudes bien marquées : l'une est un vent d'est et est-nord-est très-sec, froid le matin, ensuite d'une très-grande chaleur qui va toujours croissant (quelquefois à 30° *R.* à l'ombre) jusqu'à deux heures de relevée; alors la bise de nord-ouest arrive subitement : celle-ci est très-forte, froide, et d'une humidité telle, que quand elle a duré toute la nuit, la terre est mouillée par une rosée aussi abondante que s'il était tombé un grain.

A l'arrivée de la brise, le thermomètre descend subitement à 20° ou 21°, se maintient à cette hauteur pendant que le soleil a encore de la force, mais ensuite il baisse progressivement à 15°, 16° ou 17°,

et c'est surtout pendant la nuit qu'il descend encore, et que le matin, de très-bonne heure, on le trouve à 11° ou 10°, et quelquefois à 9° *R.*

L'hivernage, marqué par des pluies diluviales, a lieu pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre. Les vents varient de l'ouest à l'est en passant par le sud. Ils sont plus habituellement ouest, très-humides, joints à une température dont la variation est légère, puisque le thermomètre réaumurien marque au maximum 28°, au minimum 20°, et terme moyen 22° 1/2.

Les mois de mai, juin et juillet sont remarquables par un ciel presque toujours serein : la température offre moins de variation; elle se maintient entre 17° et 18° à 22°. Les vents règnent presque constamment à l'ouest; ils sont aussi très-humides.

D'après cet exposé relatif au climat, qui a toujours une grande influence sur nos organes et sur l'économie animale, il est facile d'en conclure qu'à toutes les époques de l'année l'homme est soumis, au Sénégal, à des causes qui agissent sans cesse sur l'organe sécréteur de la bile, soit directement, soit sympathiquement. On y trouve, en effet, ou une chaleur sèche entremêlée d'un froid humide, ou une chaleur humide constante.

Si la chaleur est une cause puissante d'hépatite, l'abus des alcohols contribue peut-être davantage à disposer le foie aux irritations. Leur excitation, en apparence passagère, laisse sur la muqueuse gastro-intestinale une irritation qui, sans cesse renouvelée, finit par y déterminer une phlegmasie non douteuse. C'est surtout de la muqueuse duodénale que l'irritation se propage par les canaux biliaires au parenchyme du foie. Aussi dans l'hépatite, dont la cause est un agent qui a exercé son action sur les voies digestives, observe-t-on toujours les symptômes de la gastro-duodénite unis à ceux de l'hépatite. Il n'en est pas toujours ainsi quand la phlegmasie du foie doit son développement à une autre cause.

Les causes des phlegmasies agissent avec une activité surprenante sous la zone torride. Elles présentent ce désavantage dans le traitement, que, sans cesse en action, elles forment opposition à l'effica-

cité des moyens curatifs que l'on emploie. Ceci explique la tendance qu'ont les hépatites à prendre le caractère chronique, surtout lorsqu'elles reconnaissent pour cause prédisposante ou déterminante l'influence d'un soleil ardent. Sous l'action de causes assez ordinairement appréciables, on voit souvent une hépatite aiguë, passée depuis long-temps à l'état chronique, redevenir violemment aiguë, et, combattue, reprendre la chronicité.

I.

L'hépatite qui est due à la suppression d'une diarrhée, d'une dysenterie, prend d'autant plus facilement le caractère chronique que la cause qui arrête les selles peut exister assez long-temps, et elle cesse d'autant plus promptement que l'irritation intestinale est rappelée.

II.

Les hépatites chroniques s'observent davantage chez les hommes atteints d'inflammation ancienne des gros intestins, et surtout lorsque cette colite les a considérablement débilités. Les hépatites développées sous l'influence de cette cause siégent le plus souvent à l'extrémité droite du foie; les hépatites aiguës, au contraire, affectent la partie supérieure, et moins souvent la région concave.

III.

Les frottemens auxquels est exposée l'extrémité droite du foie contre la paroi osseuse de l'hypochondre, sans cesse en mouvement, entretiennent une irritation qui peut expliquer la fréquence, et de sa prolongation, et de sa terminaison par suppuration; mais il semble que la nature, lorsqu'elle s'écarte pour produire des maladies graves, choisit encore les endroits les plus accessibles aux moyens chirurgicaux. Il est, en effet, très-facile d'opérer un dépôt de l'extrémité

droite du foie; il n'en serait pas de même s'ils occupaient les régions postérieure et supérieure de cet organe.

IV.

Ainsi que toutes les autres phlegmasies, celles du foie ont une marche plus ou moins rapide, ce qui les fait diviser en *aiguës* et en *chroniques*.

Les premières ont des symptômes tellement marqués, qu'il est toujours très-facile de les reconnaître; mais, après une durée indéterminée qui est constamment assez courte, elles se terminent par résolution, suppuration, très-rarement par induration, et elles passent assez fréquemment à l'état de phlegmasie chronique. Pour prendre ce caractère, les symptômes qui existaient d'abord diminuent d'intensité et de nombre, et le seul phénomène local qu'elles présentent est une douleur quelquefois vague, d'autres fois plus fixe dans un point de l'hypochondre, soit en devant, soit en arrière, ou dans le côté; se développant surtout par les grands mouvemens de cette région. Quelquefois une douleur intermittente se fait sentir dans l'épaule droite.

V.

La phlegmasie chronique du foie a sa marche et ses terminaisons, dont la plus ordinaire, quand le malade n'a pas été traité convenablement, est la suppuration de l'organe. Des frissons vagues, qui se font sentir dans le foie et reviennent plus ou moins régulièrement, annoncent qu'elle se forme; cependant ils ne sont pas constans.

VI.

Plus la phlegmasie chronique a d'activité, plus promptement elle passe à la suppuration; aussi cette dernière est-elle subordonnée à l'état plus ou moins *latent* de la phlegmasie. Il existe donc des diffé-

rencces importantes entre les hépatites aiguës et les chroniques, pour les symptômes, la marche et la terminaison.

VII.

Trop peu marquée pour faire développer les symptômes locaux et généraux, qui seraient ses signes pathognomoniques, l'hépatite chronique, qui parcourt ses périodes, se manifeste quelquefois à peine.

VIII.

Le diagnostic devient plus obscur dans l'hépatite dont la marche est chronique dès l'invasion, car alors on n'a pas observé la série des symptômes qui servent dans l'autre cas à la caractériser. Dans cet état, elle se montre comme une douleur rhumatismale vague ou fixe, apyrétique, mais cependant assez profonde pour qu'en pressant les muscles on ne la développe pas. Le malade est dans un état apparent de santé, ce n'est qu'à la formation du pus que la scène change, que des phénomènes locaux et généraux se déclarent, s'accroissent, et toujours en raison de la quantité de matière contenue dans le foyer. Il se manifeste dans un point de l'hypochondre une douleur qui augmente par la pression, les mouvemens, la toux, l'éternument, le rire, l'inspiration, etc. Le décubitus est plus facile sur l'hypochondre affecté, qui est développé, et offre quelquefois le sentiment d'un liquide flottant; irritation symptomatique de la poitrine, dépérissement graduel du sujet, fièvre les soirs avec des exacerbations toujours sensiblement croissantes; enfin, si l'adhérence s'est établie entre l'abcès et l'hypochondre ou l'épigastre, le tissu cellulaire recouvrant ces régions devient œdémateux : rarement la douleur symptomatique de l'épaule manque; cependant elle ne peut être considérée comme pathognomonique, car j'ai vu des dépôts considérables au foie sans qu'elle se soit manifestée.

IX.

Dans la phlegmasie, quoique chronique, qui a une certaine activité, les symptômes étant plus marqués, il est plus facile d'établir le diagnostic. La douleur de l'hypochondre est plus sensible et plus fixe, ou est augmentée par des mouvemens légers : la pression un peu forte la détermine. La douleur de l'épaule est souvent continue, d'autres fois intermittente; des paroxysmes fébriles s'observent quelquefois, mais ils sont peu marqués; légère insomnie, point de trouble essentiel dans les fonctions; enfin a lieu la terminaison, qui est plus prompte que dans la chronique tout à fait latente, et l'est moins que dans l'aiguë. Le plus ordinairement les frissons l'annoncent; cependant ils ne se déclarent pas toujours, surtout si l'hépatite a marché chroniquement, tandis que dans celle qui est aiguë, et fait développer des phénomènes secondaires bien tranchés, on ne manque jamais de les observer : la douleur devient pulsative, l'hypochondre se développe, la fièvre, etc., etc.

X.

La formation d'une plus grande collection purulente dans un temps donné, est en raison directe du degré d'énergie de l'inflammation. Dans les hépatites aiguës, un foyer considérable se forme promptement; dans les chroniques avec un peu d'activité, son amas est plus lent; dans les chroniques latentes, l'abcès met quelquefois un temps fort long pour devenir considérable.

Ces observations, qui s'accordent avec la marche connue des diverses espèces d'abcès cellulaires, sont de la plus haute importance pour l'époque où l'on doit ouvrir ceux formés dans le foie.

XI.

Non-seulement le pus est différent suivant les tissus qui le fournis-

sent, mais encore il varie selon leur degré de vitalité et l'état de l'inflammation.

1°. Dans une hépatite aiguë terminée par suppuration, le pus est ordinairement comme celui bien élaboré d'un phlegmon aigu qui a parcouru ses périodes, d'un blanc légèrement jaunâtre, homogène, opaque, d'une moindre consistance que celle de la crème, sans acrimonie et sans odeur, ou d'une couleur lie de vin, épais, inodore.

2°. Dans une hépatite chronique un peu vive, il est, comme dans un phlegmon dont la marche a été moins rapide, un peu plus séreux, légèrement grisâtre, moins opaque, moins consistant que le précédent, avec quelques flocons de pus jaunâtre, sans acrimonie et sans odeur. Celui-ci est plus susceptible que le précédent d'acquérir de mauvaises qualités.

3°. Que l'hépatite soit chronique dès son principe, ou qu'elle le soit par suite du passage de l'état aigu, comme sa marche, essentiellement latente, a une frappante analogie avec celle des abcès froids, et que les qualités du pus sont en général d'autant meilleures que l'inflammation a été plus vive et ses périodes moins longues, conditions qui ne s'observent pas ici, le pus de ces sortes d'abcès est mal élaboré, séreux, d'un jaune verdâtre, semblable à du petit-lait trouble qui contient des flocons de matière caséeuse. Il prend ordinairement une odeur fétide aussitôt qu'il est exposé au contact de l'air. Ces phénomènes expliquent la gravité des dépôts au foie, formés et ouverts sous de telles influences.

XII.

Un dépôt au foie met d'autant moins de temps à se guérir après son ouverture, qu'il a été la suite d'une inflammation plus vive, tandis que les autres demeurent même quelquefois fistuleux.

XIII.

Le pus couleur lie de vin n'est pas particulièrement celui des hé-

patites chroniques ; il ne peut servir à établir cette différence, car je l'ai rencontré dans l'une et l'autre avec le même caractère. Est-il une suite de la destruction du parenchyme même du foie? C'est une question que j'examinerai plus loin.

Enfin, la matière contenue dans divers foyers observés sur le même foie s'est présentée couleur lie de vin dans l'un , et d'un blanc opaque dans l'autre.

XIV.

L'hépatite chronique peut prendre ce caractère dès son principe , ou elle est la suite d'une inflammation active. Dans le premier cas , elle tient à une cause peu vive, insuffisante pour déterminer une inflammation aiguë. L'observation paraît prouver que les dernières sont, en général, moins actives que les premières. Ceci tient-il à ce que l'hépatite aiguë, combattue au début, ne laisse qu'une phlegmasie tellement peu active, qu'elle demeure, sans affecter une terminaison, dans un état latent ; tandis que dans les chroniques dès l'invasion, l'intensité de la maladie, par rapport à son caractère, n'ayant pas été diminuée, elle a une marche plus rapide, et les malades, n'en étant pas sensiblement incommodés, négligent de se faire traiter, ne réclament ordinairement les secours de l'art que rendus dans le domaine de la chirurgie.

XV.

Les hépatites aiguës, dont la marche est rapide, conservent leur activité jusqu'a la fin, lorsqu'elles donnent d'abord lieu à de grands désordres, d'où il résulte que celles qui se terminent par suppuration développent à leur tour des phénomènes graves et très-intenses , lesquels s'ajoutent à ceux qui existaient d'abord, et contribuent tous à épuiser promptement le malade.

XVI.

L'hépatite aiguë est toujours une maladie fort dangereuse par sa

situation (2e prop.) , les dérangemens organiques qu'elle provoque, et le traitement qu'elle nécessite. Celui-ci, qui est essentiellement débilitant , enlève au malade les forces qui lui seraient si nécessaires lorsque la terminaison s'est faite par suppuration.

XVII.

Un abcès au foie , résultant d'une hépatite aiguë, est beaucoup plus grave que celui d'une chronique. La rapidité avec laquelle se forme la suppuration dans ces sortes d'abcès permet rarement aux tissus de contracter l'adhérence qui doit servir d'indication positive pour l'opération. Cependant il n'est pas une affection très-fâcheuse en elle-même lorsqu'il est accessible aux moyens chirurgicaux : le plus souvent il suffit de le reconnaître, et que surtout le malade soit dans une situation favorable pour assurer le succès de l'opération.

XVIII.

Le nombre des dépôts, suite des inflammations du foie, est toujours en raison du plus grand espace qu'occupe la phlegmasie. Il peut arriver qu'il se forme plusieurs foyers. Je pense que, le plus souvent, ils ne sont que les résultats d'inflammations partielles ; mais il y a cette différence notoire entre une hépatite chronique et une aiguë , que, dans le premier cas, l'inflammation étant bornée à un seul point, un seul foyer en résulte ; tandis que, dans le second, plusieurs endroits du parenchyme étant enflammés, plusieurs abcès se forment : c'est en effet ce que les autopsies ont présenté.

XIX.

Dans les inflammations violemment aiguës, et auxquelles les malades succombent, on trouve le plus ordinairement des dépôts partiels environnés d'une inflammation qui s'étend plus ou moins, et communique rarement avec une autre qui présente le même phénomène.

XX.

Le prognostic des dépôts au foie, suite d'inflammations aiguës, est donc toujours défavorable, parce que rarement il n'en existe qu'un, et que, multipliées, il y en a qui le plus souvent occupent des régions inaccessibles aux moyens opératoires. Lorsque, dans une hépatite chronique, on a donné issue à la matière, on n'a pas à redouter un second foyer; d'où il faut conclure que le dépôt d'une hépatite chronique est, comme la phlegmasie primitive. bien moins dangereux et d'un succès beaucoup plus assuré.

XXI.

Quelle que soit la phlegmasie, aiguë ou chronique, qui ait donné lieu à la formation d'une collection purulente, il est fort difficile, pour ne pas dire souvent impossible, de s'assurer s'il existe un seul ou plusieurs foyers. Lorsqu'après l'ouverture de celui reconnu, les frissons irréguliers, les paroxysmes du soir et de la nuit continuent, ces phénomènes indiquent un second foyer; leur absence prouve qu'il n'y en avait qu'un seul.

XXII.

Le plus souvent la nécropsie démontre que, malgré la présence d'une collection purulente dans le foie, on retrouve la même quantité du parenchyme de cet organe, d'où il faut conclure que ce n'est pas toujours par la destruction de sa substance que la matière se forme, car s'il en était ainsi, elle serait toujours couleur lie de vin, lorsque le plus souvent elle est blanche ou jaunâtre. Le parenchyme n'étant pas détruit se déplace, subit une véritable locomotion, et par suite tout le viscère. Ce phénomène explique l'excessive promptitude avec laquelle ces immenses foyers se trouvent en quelques jours réduits à

un petit espace, et comment, enfin, un mois suffit pour que la substance de l'organe vienne occuper tout à fait le vide laissé après l'écoulement de la matière.

XXIII.

L'autopsie cadavérique démontre les parois de l'abcès hépatique tapissées d'une membrane solide, blanche, épaisse d'une à deux lignes, très-identifiée avec le parenchyme, offrant des espèces d'engrenures faciles à apercevoir en cherchant à l'isoler du foie, ce qui est fort difficile; mais, quand on y est parvenu, on voit alors, du côté du viscère et de la membrane, des surfaces inégales dont les aspérités et les sinus s'engrenaient.

Au-delà de cet état pathologique on trouve la substance du foie rouge, injectée de sang à un pouce et demi et deux pouces de profondeur. En se rapprochant du foyer, on rencontre cette substance du foie formant une masse plus consistante et plus rougeâtre.

Cette membrane m'a paru être une matière albumineuse plus dense ; les injections dans le foyer la détachent par portions à l'époque où l'on peut présumer que des bourgeons charnus s'élèvent du foie dans le foyer.

Avant que ce sac albumineux soit détaché, les instrumens d'argent peuvent être portés dans l'intérieur de l'abcès sans que jamais ils s'irisent, tandis qu'aussitôt que la substance du foie est mise à nu par la chute de la totalité ou seulement d'une portion de cette membrane albumineuse, ce phénomène, produit par le gaz hydrogène sulfuré, ne manque jamais de s'observer.

XXIV.

On remarque quelquefois, à l'autopsie cadavérique, la destruction réelle du parenchyme du foie; mais alors elle ne se fait pas dans toute l'étendue de la paroi du foyer : une portion de sa surface offre ce phénomène, tandis que le reste est recouvert d'une membrane albumineuse.

Dans ce cas, la matière accumulée dans le foyer paraît venir de deux sources : 1°. de la conversion en suppuration d'une partie du parenchyme; 2°. d'une exhalation de la membrane albumineuse, laquelle étant beaucoup plus considérable que la destruction du parenchyme, le foie se déplace pour se porter dans l'hypochondre gauche. En d'autres termes, le déplacement du foie est en raison directe de la suppuration fournie par la membrane albumineuse. Le pus, dans ces circonstances, est blanc-rougeâtre.

XXV.

La cicatrice des dépôts au foie est d'une organisation particulière. Une autopsie m'a offert, d'une part, la substance du foie environnant l'ouverture transformée en un tissu comme fibreux, d'une texture très-serrée; d'autre part, le tissu charnu du diaphragme, appliqué contre l'hypochondre par le développement en haut de l'abcès, ayant été traversé dans l'opération, était transformé en tissu fibreux; le péritoine, recouvrant la paroi costale de l'hypochondre, où l'opération avait été pratiquée entre la neuvième et la dixième côte, de haut en bas, était d'une texture en tout semblable aux deux autres; de sorte que ces trois organes, confondus d'une manière très-intime, présentaient un tissu particulier qui avait la plus grande analogie avec le fibreux.

XXVI.

La marche plus rapide des hépatites aiguës conduit à des résultats qui sont de la plus haute importance pour l'observation thérapeutique. Le dépôt qui succède à une hépatite de ce caractère exige une application plus prompte des moyens que celui qui est le résultat d'une hépatite chronique. Dans le premier cas, si l'ouverture en est négligée, les forces du malade s'épuisent, et la fièvre hectique est moins l'effet de l'absorption de la matière purulente, que l'on trouve inodore, de bonne qualité, remplissant le foyer, que d'un désordre

organique qui, après avoir porté le trouble dans les fonctions, est cause de leur anéantissement.

Dans le deuxième cas, le désordre local n'est pas assez énergique pour faire développer les phénomènes sympathiques qui altèrent les fonctions, et notamment celles d'assimilation : aussi le malade conserve-t-il ses forces; son embonpoint n'est que peu diminué; en un mot, sa constitution n'a point souffert en raison d'une désorganisation aussi considérable. Les symptômes qui décèlent le dépôt et le trouble qu'il occasionne dans les fonctions ne se déclarent que vers la fin, lorsque la collection s'est étendue : aussi les malades, dans ces circonstances, ne succombent-ils pas à une consomption, mais bien à la rupture des parois du foyer, qui, s'amincissant toujours, finissent par laisser épancher dans le ventre la matière qui devient bientôt la cause d'une péritonite mortelle; mais si la rupture se fait par une communication dans la poitrine, lorsqu'il existe adhérence du poumon avec le diaphragme, le dépôt est expectoré, et le plus souvent le malade guérit. La pratique des médecins de la marine dans les établissemens français d'Afrique leur en offre de très-nombreux exemples, surtout dans l'état chronique.

XXVII.

Une membrane séreuse recouvrant un organe enflammé s'épaissit lorsqu'elle est atteinte par l'inflammation, et devient une barrière que le pus rompt difficilement. Cependant sa texture finit par recevoir quelques atteintes par les progrès de la suppuration; et si l'effort de cette dernière s'opère dans l'endroit où les deux feuillets séreux sont agglutinés, on conçoit la résistance qu'elles offrent, et la facilité que doit trouver le pus à détruire dans un point qui ne présente pas cette disposition pathologique.

Une portion de membrane séreuse enflammée communique par contiguité son irritation à celle qui lui correspond; elles se dessèchent et adhèrent. Quelquefois elles exhalent une matière albumineuse qui

s'interpose entr'elles, s'organise, se vitalise, et forme une fausse membrane qui leur sert de moyen d'union.

Il est évident que deux membranes séreuses agglutinées offrent une résistance beaucoup plus grande qu'une seule : ceci explique la tendance plus particulière des dépôts au foie à s'ouvrir dans l'abdomen, tendance à laquelle on doit ajouter un défaut de résistance semblable à celle qu'offrent les parois de l'hypochondre.

XXVIII.

Des accidens mortels, identiques dans leurs résultats, ont leur source dans deux causes opposées : 1°. dans la trop grande précipitation que l'on met à ouvrir les dépôts au foie ; 2°. dans un retard trop prolongé. Dans le premier cas, l'adhérence n'étant pas encore formée, le pus, au lieu de s'écouler au-dehors, s'épanche dans l'abdomen ; dans le deuxième, en ne lui donnant pas issue, il s'en fraie une dans le ventre, d'où résulte également la mort du malade. Indépendamment de cette circonstance, par un long séjour de la matière dans le foyer, elle y acquiert des qualités nuisibles, et fait naître des altérations organiques qui rendent ensuite infructueuse une opération qui, pratiquée dans les conditions opportunes, sauve indubitablement le malade.

XXIX.

Tant que l'adhérence n'existe pas entre la paroi du foyer et celle de l'abdomen qui lui correspond, la continuité n'ayant pas lieu entre ces organes, le développement œdémateux du tissu cellulaire ne s'observe pas. Dès qu'il se déclare, on peut assurer que l'endroit où il se forme est aussi celui où il convient d'ouvrir.

Bien que tout l'espace qu'occupe l'empâtement soit douloureux, surtout à la pression digitale, cependant il est remarquable qu'alors un point l'est plus que les autres : c'est celui où la matière est le plus superficiellement placée ; c'est là aussi qu'il faut opérer.

Des malades portent depuis long-temps une suppuration intérieure, et cependant aucun signe local extérieur ne l'indique. En quelques jours, l'empâtement devient assez manifeste pour ne laisser aucun doute sur son diagnostic. L'opération et l'autopsie ne trompent jamais ; au moins elles ne m'ont jamais trompé, et toujours j'ai rencontré à l'endroit des empâtemens cellulaires l'adhérence complètement formée, tandis que dans d'autres dépôts devenus superficiels par la destruction qu'ils avaient opérée, l'adhérence n'étant pas établie, le tissu cellulaire n'offrait aucun signe d'altération des propriétés vitales et physiques.

XXX.

Les dépôts au foie qui se prononcent à l'extérieur font quelquefois, mais très-rarement, saillie à l'épigastre ; le tissu cellulaire y devient le siége d'un état phlegmoneux ; celui-ci se ramollit dans le centre qui s'élève en pointe ; la fluctuation est alors bien manifeste : c'est l'endroit que le chirurgien doit choisir pour opérer ; mais lorsque les dépôts ont lieu à la région supérieure et droite de l'organe, ou à son extrémité droite, ce qui est le cas le plus ordinaire, les côtes et leurs annexes forment la paroi extérieure du foyer. Le pus trouve dans ces organes des obstacles qui l'empêchent de venir irriter le tissu cellulaire ; et soit que le péritoine, épaissi par l'inflammation, trouve plus de résistance de la part des muscles intercostaux à direction croisée, jamais je n'ai vu ces dépôts se manifester à l'extérieur par des phénomènes inflammatoires.

XXXI.

La fluctuation est très-obscure dans les dépôts qui ont leur siége derrière les côtes ; aussi ne peut-elle être prise en considération pour établir leur diagnostic. Lorsque l'adhérence existe, il arrive quelquefois qu'en plaçant les deux indicateurs à une distance d'un à deux pouces dans l'espace intercostal le plus douloureux, qui est souvent sensiblement agrandi, on sent une espèce de fluide que l'on presse

alternativement ; mais ce sentiment d'ondulation est tellement profond, qu'il faut un tact bien exercé, que la prévention peut faire croire à ce qui n'existe pas, et qu'enfin on peut réellement rencontrer la fluctuation lorsque l'adhérence n'est pas formée.

XXXII.

Le développement de l'hypochondre n'est qu'un phénomène accessoire, et ne mérite quelque valeur qu'autant qu'il est réuni aux autres. Le foie induré peut, en effet, faire développer l'hypochondre.

XXXIII.

L'empâtement, quand il ne conserve pas l'impression du doigt, est souvent fort difficile à apprécier. Pour le reconnaître, il faut comparer et palper en même temps le tissu cellulaire des deux hypochondres. Un tact bien exercé découvre dans celui du côté affecté une augmentation d'épaisseur qui n'est pas toujours sensible à la vue dans les dépôts qui se forment vers les fausses côtes. On s'assure ensuite du point de l'espace intercostal le plus douloureux à la pression ; et par ces deux signes locaux, que je considère comme pathognomoniques de la formation de l'adhérence, le chirurgien a suffisamment d'indices pour opérer, lorsqu'il a les symptômes généraux non douteux d'une suppuration dans le foie ; symptômes qui sont le résultat d'un examen profond de toutes les circonstances qui ont suivi les premiers élémens de la maladie.

XXXIV.

Le dépôt peut se prononcer dans tous les espaces des côtes asternales ; alors, le plus fréquemment, il existe dans la direction d'une ligne qui, partant du milieu du creux de l'aisselle, varie inférieurement entre les deux épines iliaques supérieures, antérieure et postérieure. C'est, en effet, dans ces directions que très-souvent j'ai eu occasion d'opérer des abcès au foie, ainsi que le prouve un relevé de mes observations.

XXXV.

La potasse caustique ne convient pas pour l'ouverture des dépôts au foie. Difficile à couper, l'escharre qui en résulte laisse après sa chute une plaie souvent assez étendue. Le tissu cellulaire gonflé en impose à l'opérateur pour la profondeur à laquelle il a pénétré. Il est donc préférable de faire un pli longitudinal à la peau, et de le fendre jusqu'à la base. Les muscles intercostaux se présentent alors. L'ongle du doigt indicateur de la main libre, appuyé sur le bord supérieur de la côte inférieure, sert de conducteur au bistouri, que l'on plonge à plat, jusqu'à ce que la suppuration coule le long de la lame. En suivant le précepte de raser le plus possible le bord supérieur de la côte inférieure, on évite la lésion de l'artère intercostale.

Au premier pansement, on introduit dans le foyer une mèche de linge effilé.

Pour les pansemens suivans, on construit avec un tuyau de plume à écrire une canule dont la mollesse la rend préférable à celle de métal. Placée dans l'eau pendant quelques heures, il est facile de pratiquer à son extrémité arrondie deux yeux semblables à ceux des sondes pour la vessie. L'autre extrémité est fendue en quatre portions, auxquelles on donne une direction horizontale en les appliquant sur un papier; et dans cet état on y laisse tomber de la cire à cacheter, de manière à former un pavillon d'un pouce de rayon et de deux lignes d'épaisseur. La canule introduite de deux pouces dans le foyer, on garnit de charpie mollette la partie interne du pavillon, afin qu'il n'exerce aucune pression douloureuse sur les bords de la division. A mesure que le foyer a moins d'étendue, on diminue la longueur de la canule : elle sert à injecter à chaque pansement, ou par une sonde à poitrine, une décoction d'orge miélée, que l'on rend un peu active en y ajoutant du vin, lorsque l'état des parois du foyer paraît réclamer une excitation.

En terminant cette dissertation sur quelques points d'une affection

aussi fréquente que redoutable, qui sévit indistinctement sur les Européens et les indigènes dans les pays chauds, il m'est agréable de faire connaître que les médecins de la marine royale au Sénégal obtiennent des avantages remarquables dans le traitement de l'hépatite, et spécialement mon excellent ami, M. *Catel*, second médecin en chef de la marine, dont le talent observateur, uni à de grandes connaissances, est la plus belle garantie des succès qui couronnent ses traitemens contre les maladies endémiques, toujours excessivement graves de ce climat insalubre.

Ce n'est pas par le mercure, tant vanté par la médecine anglaise contre les phlegmasies du foie, mais par le traitement antiphlogistique, qu'ils combattent l'hépatite, soit aiguë, soit chronique, surtout la première, et que leurs terminaisons fâcheuses sont beaucoup moins communes qu'autrefois.

La saignée générale, pratiquée dans les hépatites aiguës avec les précautions qui en modifient l'usage, assure l'efficacité des autres moyens, qui ne lui sont qu'accessoires; les saignées locales abondantes, jamais obtenues par les ventouses scarifiées, mais bien par l'application de sangsues sur les régions douloureuses de l'hypochondre et de l'épigastre, suivant la double complication. Ces anhélides, que peu de parties du monde offrent avec autant de profusion que le fleuve Sénégal, sont exclusivement employés dans le traitement de l'hépatite chronique; et, dans l'une et l'autre, la diète, les boissons adoucissantes, les lavemens émolliens, les bains chauds, les fomentations émollientes, les vésicatoires dans l'état chronique seulement, sont les moyens qu'une longue pratique a sanctionnés parmi nous. Cependant l'opposition que l'on rencontre quelquefois dans les causes inhérentes au climat contraint le malade à venir chercher dans des latitudes moins brûlantes un rétablissement qu'il obtient aussitôt qu'il a quitté la zone torride.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 10.

II.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit. *Ibid.*, *aph.* 27.

III.

Qui ad hepar suppuratum uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, superstites evadunt : ipsis enim pus est in tunicâ : si verò effluat velut amurca, pereunt. *Ibid.*, 45.

IV.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Ibid.*, *aph.* 65.

V.

Quibus, in febribus quaternis existentibus, sanguis ex naribus fluxerit, malum. *Sect.* 8, *aph.* 3.

VI.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Ibid.*, *aph.* 5.